FUTURO

Obesidad y desnutrición

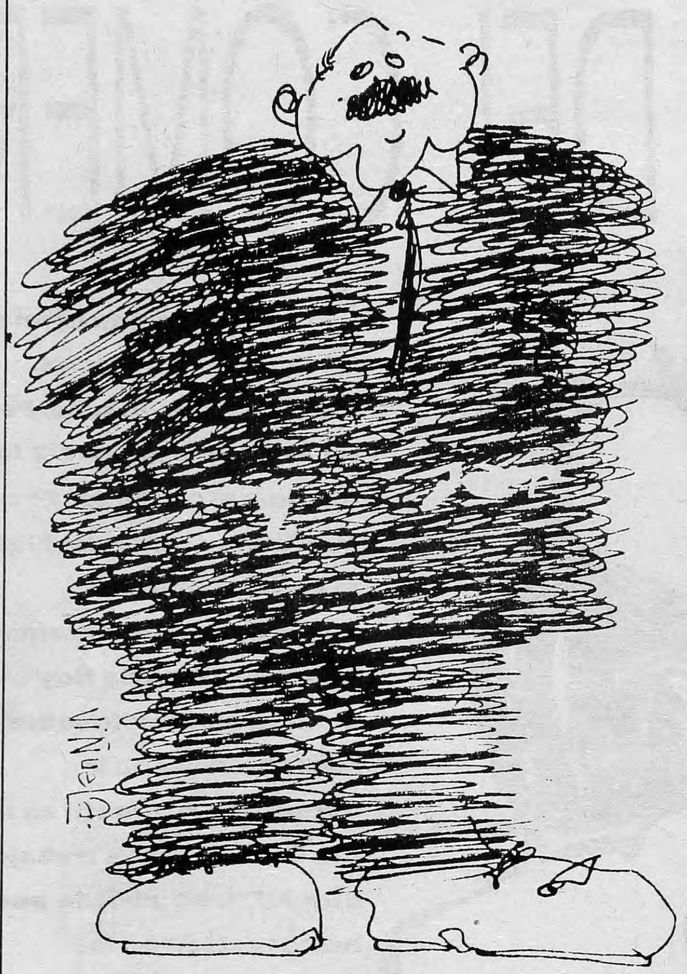
LAS COSAS DEL COMER



Que la Argentina es una tierra de contrastes, todo el mundo lo sabe. Pero tal vez para que nadie lo olvide, poco después de que culminara en Mar del Plata el Primer Congreso Argentino sobre Obesidad, la revista "Ciencia Hoy" divulgó un estudio sobre las consecuencias de la desnutrición infantil en las futuras fuerzas de trabajo. Este FUTURO aborda pues ambos extremos: las diferentes obesidades y las edades críticas del malcomer entre los chicos; el debate de si la gordura es o no genética y las consecuencias del paradójico déficit de zinc en los cuerpos de quienes viven bajo techos de chapas de ese mismo metal. Por si faltaba algo, ahora en cualquier farmacia —y próximamente en supermercados— se vende ajo en pastillas.

Congreso Argentino de Obesid

DESPUES DEL BA



Desnutrición y malnutrición

(Por L. R.) Grosso modo se calcula que en la Argentina hay 9 millones de obesos. No hay estadísticas precisas, y menos aún indicadores de prevalencia por niveles socioeconómicos. "En otros países de América latina se ve que la incidencia es mayor en los estratos más pobres", señaló Carmen Mazza, del Hospital Garrahan. En estos sectores la obesidad aparece como una forma de alteración nutricional "no límite, como la desnutrición, sino *malnutrición*, es decir, mala alimentación, rica en hidratos y pobre en proteínas", explicó.

El Instituto Nacional del Menor, en Uruguay, realizaba actividades educativas y de prevención entre niños carenciados. Los resultados indican que cuando se realiza algún tipo de intervención en una población de riesgo "es posible abatir la desnutrición, pero cobran mayor importancia la obesidad y el sobrepeso", comunicó el INAME durante el congreso de obesidad en Mar del Plata.

El equipo del Garrahan, por su parte, mostró que en los sectores bajos y medios del Gran Buenos Aires, los índices de obesidad en adolescentes se acercan a las altas cifras de los países desarrollados. "Es una manera de copiar lo malo", remarcó Mazza.

Como contrapartida, en los sectores medios y altos, las adolescentes se vuelven fanáticas de las dietas. "El 70 por ciento es dietante", destacó el equipo del Hospital Durand, y advirtió que a partir de ahí muchas jovencitas prácticamente dejan de comer u oscilan entre la restricción y el atracón. "La moda de las flacas favorece esta verdadera epidemia", señaló la psicóloga del Durand María Teresa Parzitta, aunque aclaró que "no todas hacen un cuadro crónico".

Por Laura Rozenberg, desde Mar del Plata

El turista desprevenido hubiese adivinado fácilmente la razón de la convocatoria: en el hall del auditorio se erguía un burbujeante hidromasajeador, flanqueado por elegantes señoritas que ofrecían caldos, leche cultivada, café sin cafeína, sopas en sobre, arroz integral y bonos de rifas, todo surtido por los clásicos stands de laboratorios farmacéuticos, infaltables en los congresos de medicina.

Se trató en este caso del Primer Congreso Argentino de Obesidad y Jornadas Rioplatenses. Durante tres jornadas los debates y simposios —palabra que en griego significa, curiosamente, "banquete"— reflejaron la óptica de obesistas, nutricionistas y psicólogos, a menudo integrantes de equipos interdisciplinarios.

"Solemos decir que 'la obesidad es consecuencia de comer desaforadamente'. Pero esto no basta. La frase es una tautología, es decir, no define nada", razonó Jorge Braguinsky, titular el encuentro, durante la apertura.

Para muchos, este congreso marcó un avance notable en la manera de encarar el tema. Primero porque hubo consenso general sobre la existencia de varios tipos de obesidad: "Esto es importantísimo, pues nos permite seleccionar pautas de tratamiento adecuadas para cada caso". En segundo término, se discutieron con lujo de detalles los mecanismos fisiológicos intervinientes en el desarrollo de la obesidad. Se hizo hincapié en las formas infantiles y de la tercera edad, y hubo debates en torno a las "nuevas" patologías alimentarias —bulimia y anorexia— que suelen iniciarse en la adolescencia.

POR QUE ME HICISTE ASI

Aunque la padecen nueve millones de argentinos, se desconocen muchos aspectos de la obesidad, incluyendo su origen. "Se ha discutido hasta el cansancio si la gordura se debe a una ingesta excesiva o a un gasto calórico deficiente", señaló Alfredo Halpern, de la Universidad de San Pablo. "Sin embargo —opinó— parece que es un síndrome,

Ajo en pastillas

PARA NO CONTENER EL ALIENTO

Por L. R.

El folleto de la farmacia entusiasma: "Extracto de Ajo", dice: Resuelve en forma práctica y contundente uno de los principales problemas del ajo fresco: no aisla a quien lo consume". Y además, protege contra hongos, colesterol, cáncer e infartos, entre otras maldiciones.

El consumidor puede optar por automedicarse sin culpa. Salud Pública se lo permite. Y el folleto le da una mano, lamentablemente, más o menos incierta: "El primer mes, 2 o 3 comprimidos juntos, 2 o 3 veces por día". Luego aconseja dosis de mantenimiento, más o menos, de 6 a 9 meses pues "como sucede con todos los productos de origen natural, los efectos se acentúan en tratamientos prolongados", aclara.

Robert San Lin, investigador de la compañía Nutrition International de California, es un confeso *ajo-creyente*: el año pasado organizó en Washington el "Primer Congreso Mundial sobre el Significado del Ajo y sus Constituyentes para la Salud". Pero a pesar de su entusiasmo, previno rotundamente sobre el consumo de pastillas hasta tanto no "se haya establecido bien su inocuidad y eficacia". Si aceptó que "unos pocos dientes de ajo cocido al día pueden ayudar y no perjudican a nadie"... salvo a los que están cerca.

Un análisis cuidadoso de la bibliografía sobre el ajo revela que ningún trabajo científico confirma la acción terapéutica bajo las dosis y el tiempo indicados. Todo cuanto existe hasta el momento son estudios preliminares. Pero uno de los trabajos más interesantes parece inclinar la balanza a favor del ajo. El Departamento Federal de Agricultura de Estados Unidos estudió los efectos en 432 pacientes coronarios que ya habían sufrido un ataque cardíaco. Se los dividió al azar en dos grupos: los que recibieron suplementos diarios de jugo de ajo sufrieron menos ataques cardíacos, mantuvieron mejor su presión sanguínea y sus niveles de colesterol.

Está demostrado en animales y humanos que el ajo mantiene bajo el nivel de lípidos (grasas). También se probó su efecto anticoagulante. Pero en cada caso falta determinar la mínima dosis requerida para obtener dichos efectos.

El ajo es un bulbo con más de doscientos compuestos diferentes, algunos con propiedades terapéuticas, conocidas hasta por los chinos de hace 4000 años. Lo primero que habría que hacer, coinciden los especialistas, es determinar qué componentes son efectivos para cada dolencia, exactamente cómo trabajan y cómo pueden usarse en forma inocua con el máximo beneficio.

David Boullin, del Centro Asistencial de Radcliffe, Oxford, publicó en la revista *Lancet* un estudio sobre los efectos del ajo como anticoagulante. Una acción de este tipo es importante porque los coágulos en la sangre provocan trombosis e infartos. Boullin comprobó que un compuesto del ajo, el metil-alil-trisúlfido (MATS) impide, si bien muy brevemente, la aglutinación de plaquetas sanguíneas, precursoras del coágulo. Así y todo, fue muy cauto en sus conclusiones, recomendando que por ahora continúen los estudios del MATS como trombolítico.

En cuanto a la actividad antifúngica, los resultados también son preliminares. Larry Davies, de la Universidad de Nueva México, comprobó la acción antifúngica en pacientes con meningitis, pero reconoce las limitaciones del estudio que no contó con pacientes control. "A pesar de que las pruebas se hicieron por duplicado, los resultados positivos todavía pueden deberse a un error de test", concluye en la revista *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*.

Más de mil trabajos publicados desde 1985 atestiguan el interés que despierta el ajo. Incluso se lo asocia con bajos índices de cáncer de estómago. Una posible explicación es que el ajo bloquee la formación de nitrosaminas, una clase potente de carcinógenos del tracto digestivo. Los más beneficiados parecen ser los chinos y los italianos, campeones del consumo del ajo. Según las estadísticas, estos pueblos tienen la mitad del riesgo de desarrollar cáncer de estómago que la gente que vive donde se come poco o nada de comidas con ajo. El National Cancer Institute estudia estos efectos pero advierte que primero hay que "clarificar mejor esta supuesta asociación entre la reducción del riesgo y el consumo del ajo".

Congreso Argentino de Obesidad

DESPUES DEL BANQUETE



Desnutrición y malnutrición

(Por L. R.) Grosso modo se calcula que en la Argentina hay 9 millones de obesos. No hay estadísticas precisas, y menos aún indicadores de prevalencia por niveles socioeconómicos. "En otros países de América latina se ve que la incidencia es mayor en los estratos más pobres", señaló Carmen Mazza, del Hospital Garrahan. En estos sectores la obesidad aparece como una forma de alteración nutricional "no límite, como la desnutrición, sino *malnutrición*, es decir, mala alimentación, rica en hidratos y pobre en proteínas", explicó.

El Instituto Nacional del Menor, en Uruguay, realizaba actividades educativas y de prevención entre niños carenciados. Los resultados indican que cuando se realiza algún tipo de intervención en una población de riesgo "es posible abatir la desnutrición, pero cobran mayor importancia la obesidad y el sobrepeso", comunicó el INAME durante el congreso de obesidad en Mar del Plata.

El equipo del Garrahan, por su parte, mostró que en los sectores bajos y medios del Gran Buenos Aires, los índices de obesidad en adolescentes se acercan a las altas cifras de los países desarrollados. "Es una manera de copiar lo malo", remarcó Mazza.

Como contrapartida, en los sectores medios y altos, las adolescentes se vuelven fanáticas de las dietas. "El 70 por ciento es dietante", destacó el equipo del Hospital Durand, y advirtió que a partir de ahí muchas jovencitas prácticamente dejan de comer u oscilan entre la restricción y el atracón. "La moda de las flacas favorece esta verdadera epidemia", señaló la psicóloga del Durand María Teresa Parzitta, aunque aclaró que "no todas hacen un cuadro crónico.

Por Laura Rozenberg, desde Mar del Plata

El turista desprevenido hubiese adivinado fácilmente la razón de la convocatoria: en el hall del auditorio se erguía un burbujeante hidromasajeador, flanqueado por elegantes señoritas que ofrecían caldos, leche cultivada, café sin cafeína, sopas en sobre, arroz integral y bonos de rifas, todo surtido por los clásicos stands de laboratorios farmacéuticos, infaltables en los congresos de medicina.

Se trató en este caso del Primer Congreso Argentino de Obesidad y Jornadas Rioplatenses. Durante tres jornadas los debates y simposios —palabra que en griego significa, curiosamente, "banquete"— reflejaron la óptica de obesistas, nutricionistas y psicólogos, a menudo integrantes de equipos interdisciplinarios.

"Solemos decir que 'la obesidad es consecuencia de comer desaforadamente'. Pero esto no basta. La frase es una tautología, es decir, no define nada", razonó Jorge Braguinsky, titular el encuentro, durante la apertura.

Para muchos, este congreso marcó un avance notable en la manera de encarar el tema. Primero porque hubo consenso general sobre la existencia de varios tipos de obesidad: "Esto es importantísimo, pues nos permite seleccionar pautas de tratamiento adecuadas para cada caso". En segundo término, se discutieron con lujo de detalles los mecanismos fisiológicos intervinientes en el desarrollo de la obesidad. Se hizo hincapié en las formas infantiles y de la tercera edad, y hubo debates en torno a las "nuevas" patologías alimentarias —bulimia y anorexia— que suelen iniciarse en la adolescencia.

POR QUE ME HICISTE ASI

Aunque la padecen nueve millones de argentinos, se desconocen muchos aspectos de la obesidad, incluyendo su origen. "Se ha discutido hasta el cansancio si la gordura se debe a una ingesta excesiva o a un gasto calórico deficiente", señaló Alfredo Halpern, de la Universidad de San Pablo. "Sin embargo —opinó— parece que es un síndrome, es decir, obedece a varias causas, habiendo indudablemente personas que comen exagerado, pero también hay otras que se moderan y no consiguen bajar de peso." Para Halpern estos sujetos tienen un sistema de quema calórica deficiente, probablemente de origen genético.

Aunque a los gordos no les sirva de consuelo, el defecto los vuelve eficientísimos: retienen todo lo que les entra. "Esta es la clase de gente que hubiese sobrevivido a las hambrunas hace cientos de años", especula Halpern.

El saber popular ya lo daba por hecho, pero faltaba la confirmación científica. La prueba indiscutible tuvo lugar en Arizona, Estados Unidos, en unos laboratorios perfectamente calibrados, donde los voluntarios vivían con toda normalidad —trabajaban, comían y se movían— mientras se les medía la pérdida de calor. Era notable que algunos quemaban menos que otros. Por su trabajo, Erik Ravussin recibió este año el primer premio en el Congreso Internacional de Obesidad.

Al parecer, la deficiencia en la producción de calor sería un defecto genético y, a la vez, una razón "de peso" por la que ciertos pacientes no logran adelgazar, aún cuando se "portan bien" y cumplen con al dieta y los ejercicios. Para ellos, y no para los "vagos", se están desarrollando drogas activadoras de la termogénesis, apuntó Halpern.

¿ES O NO UNA ENFERMEDAD?

En los intervalos, las discusiones de café daban cuenta de "la cocina" de la especialidad. En una mesa se debatía animadamente sobre la *condición* de la obesidad. ¿Es o no una enfermedad? Pedro Kaufmann, obesista uruguayo, se inclina por el no. "Dejando de lado algunas enfermedades que incluyen a la obesidad como síntoma, como por ejemplo el hipotiroidismo, podemos decir que la mayoría no son enfermedad, sino una característica de ciertas personas predispuestas genéticamente." Para Kaufmann, el legado de la herencia incluso llega a pesar más que los factores ambientales, aunque reconoce que "aún no sabemos a nivel de qué genes y en qué cromosomas está situado el problema".

Se especula que las alteraciones genéticas probablemente tienen que ver con la termogénesis, y tal vez con el mecanismo para mantenerse en un determinado peso. "La gente no sube y baja continuamente. Por el contrario, tiende a estabilizarse en un peso determinado o 'set point' ", explicó. Al igual que el termostato que regula la temperatura del aire acondicionado, el cuerpo humano parece tener un "pesostato" cerebral para mantener el peso dentro de un cierto margen. Las últimas investigaciones indican que algunos obesos tendrían su "set point" por encima de lo normal de acuerdo con su complexión y talla. "Por eso les cuesta tanto bajar, aún cuando cumplen la dieta", sugirió Kaufmann.

Mucho se discutió sobre el peligro de hacer demasiado hincapié en los factores genéticos. "Es como decir que todo está predeterminado. Entonces, o no habría posibilidad de cambio o la única chance sería a través de la medicación", advertían algunas psicólogas. Existe la teoría de que el apoyo psicológico no sólo reorienta la conducta alimentaria, sino que incide en los ajustes fisiológicos.

Al menos, reconoció Braguinsky, "nos hemos puesto de acuerdo en que existen dos tipos fundamentales de obesidad": la central o andrógina —los gordos barrigones— y la ginoide, característica de las mujeres. Para Braguinsky, la primera *sí* es enfermedad y debe tratarse, ya que implica riesgos muy graves, desde hipertensión hasta infartos. "Sin embargo, los varones no le dan tanta importancia", reconoció. Las mujeres, por el contrario, exageran su problema "y muchas veces vienen a la consulta por un ligero sobrepeso, pero no son obesas".

Para acceder a la identidad de "obeso", valga la aclaración, la grasa debe representar más del 25 por ciento de la masa corporal (20 por ciento en los varones). "La nuestra es una sociedad esquizoide", comentó Julio Montero, del Hospital Ramos Mejía: "Por un lado, establece arquetipos tiránicos de belleza y, por otro, la industria alimentaria parece dirigida a entusiasmar a inapetentes."

GUARDA CON LOS PASTILLEROS

Los tratamientos varían según el paciente, pero también dependen del especialista. "El paciente no debe esperar milagros", reflexionó Braguinsky: "Su verdadero peso es el que resulta de comer moderadamente y mantenerse activo". Por otro lado, reconoció que algunos pacientes no adelgazan lo suficiente. En el caso de continuar en niveles de riesgo aún con dieta y ejercicios, algunos especialistas se apoyan en drogas que, o bien inhiben el deseo de comer, o aumentan la termogénesis. Estas últimas están en pleno desarrollo y en algunos países ya se han empezado a usar.

Mientras algunos expertos, como Halpern, consideran que el futuro está en la "droga ideal" —que regule tal vez la termogénesis o el "set point"—, otros se rehúsan a medicar. Para ellos, la dificultad de adelgazar es más psicológica que genética.

—Jamás uso pastillas —intervino con vehemencia Leonardo Braier, del Hospital Nacional de Gastroenterología.

Braier hubiese despellejado a la obesista con consultorio en San Pablo que confesó su inclinación por los anorexígenos para hacer adelgazar "a la modelo que viene apurada porque tiene un desfile".

—Este es el gran negocio de los laboratorios —le retrucó por lo bajo una airada santafesina a su colega paulista.

Braguinsky aclaró que la medicación es un recurso extremo aplicable a casos muy particulares. Para él, éste no es el problema: "El verdadero peligro —advirtió— son los 'pastilleros' tránsfugas, que promocionan sin escrúpulos dietas y curas milagrosas".



La obesidad y sobrepeso

(Por L. R.) La obesidad fue siempre "la hija boba de la medicina", dice Jorge Braguinsky, médico especializado en enfermedades de la nutrición al cierre del Primer Congreso Argentino de Obesidad, organizado por la Asociación Argentina de Obesidad.

—¿Qué tipo de obesos baja más fácilmente de peso?

—Los androides. El abdomen es más fácil de bajar que las caderas y muslos.

—¿Y si no adelgazan?

—Ahí vienen los riesgos. Siempre es más peligrosa la obesidad androide, que va asociada con niveles altos de colesterol, hipertensión y a veces diabetes. La obesidad ginoide es menos seria, pero más difícil de tratar que la otra. Los estudios más recientes demuestran que la grasa de caderas es más "rebelde" que la abdominal.

—¿Es por eso que las mujeres se la pasan haciendo dieta?

—En esto tiene mucho que ver el condicionamiento cultural. Una cosa es el peso deseado y otra el peso posible. Hay mujeres que viven diciendo: "Yo tengo cinco kilos de más" y comen muy poco. Entonces, esas personas tienen cinco kilos de más de acuerdo con su deseo, pero cinco kilos de menos en relación con su tendencia.

—¿Y qué pueden hacer las pobres?

—Yo les diría que su verdadero peso será el que resulte de comer moderado y mantenerse activas. Si se obstinan en tener un peso más bajo, están condenadas a un vía crucis. El organismo puede bajar pero después tiende a volver a su peso natural.

—Entonces, ¿cómo se hace para evitar los riesgos del exceso de peso?

—Una cosa es la verdadera obesidad, que *debe* ser tratada, y otra cosa es el sobrepeso. En este caso, lo que se aconseja es comer moderado, hacer ejercicio, y acostumbrarse al peso que resulta de este balance, aun cuando no sea exactamente el que indican las tablas. Si la persona se mueve y come bien, los riesgos disminuyen.

—¿Por qué fracasan muchos tratamientos?

—A veces porque los objetivos son imposibles. En vez de aceptar el mejor peso posible, uno tiende a ir más lejos y, al final, tira todo por la borda. El médico tiene que saber hasta dónde puede llegar el paciente.

—¿Quiénes van a la consultas?

—Lamentablemente, la obesidad androide, que aparece entre los 30 y 40 años, es la más peligrosa y a la vez la menos consultada. Estos enfermos tienen un altísimo riesgo de sufrir trastornos vasculares e infartos. Deben y pueden tratarse, pero no lo hacen. En cambio, en las mujeres lo excesivo tiene una connotación más cultural. El riesgo más bien es psicológico. El conflicto no existió en la sociedad sino desde hace muy poco tiempo. Las caderas generosas eran un rasgo favorable que hicieron posible la supervivencia de la especie. Cada embarazo le cuesta a la mujer unas 80.000 calorías. No hubiesen resistido sin reservas en muchos períodos en que la humanidad se vio asaltada por guerras y hambrunas.

—¿Cuándo se puede decir que un tratamiento ha dado buen resultado?

—Aun cuando los resultados sean estimulantes en una primera etapa, el tratamiento debe ser valorado en el largo plazo. El que tiene tendencia a engordar, debe cuidarse de por vida. De nada sirve cumplir unos meses y después abandonar el tratamiento. Lamentablemente, hay entre un 20 y un 80 por ciento de deserción, según la terapia. El obeso debe tomar conciencia, confiar en el médico y hacerse de voluntad.



Ajo en pastillas

PARA NO CONTENER EL ALIENTO

Por L. R.

El folleto de la farmacia entusiasma: "Extracto de Ajo", dice: Resuelve en forma práctica y contundente uno de los principales problemas del ajo fresco: no aisla a quien lo consume". Y además, protege contra hongos, colesterol, cáncer e infartos, entre otras maldiciones.

El consumidor puede optar por automedicarse sin culpa. Salud Pública se lo permite. Y el folleto le da una mano, lamentablemente, más o menos incierta: "El primer mes, 2 o 3 comprimidos juntos, 2 o 3 veces por día". Luego aconseja dosis de mantenimiento, más o menos, de 6 a 9 meses pues "como sucede con todos los productos de origen natural, los efectos se acentúan en tratamientos prolongados", aclara.

Robert San Lin, investigador de la compañía Nutrition International de California, es un confeso *ajo-creyente*: el año pasado organizó en Washington el "Primer Congreso Mundial sobre el Significado del Ajo y sus Constituyentes para la Salud". Pero a pesar de su entusiasmo, previno rotundamente sobre el consumo de pastillas hasta tanto no "se haya establecido bien su inocuidad y eficacia". Sí aceptó que "unos pocos dientes de ajo cocido al día pueden ayudar y no perjudican a nadie"... salvo a los que están cerca.

Un análisis cuidadoso de la bibliografía sobre el ajo revela que ningún trabajo científico confirma la acción terapéutica bajo las dosis y el tiempo indicados. Todo cuanto existe hasta el momento son estudios preliminares. Pero uno de los trabajos más interesantes parece inclinar la balanza a favor del ajo. El Departamento Federal de Agricultura de Estados Unidos estudió los efectos en 432 pacientes coronarios que ya habían sufrido un ataque cardíaco. Se los dividió al azar en dos grupos: los que recibieron suplementos diarios de jugo de ajo sufrieron menos ataques cardíacos, mantuvieron mejor su presión sanguínea y sus niveles de colesterol.

Está demostrado en animales y humanos que el ajo mantiene bajo el nivel de lípidos (grasas). También se probó su efecto anticoagulante. Pero en cada caso falta determinar la mínima dosis requerida para obtener dichos efectos.

El ajo es un bulbo con más de doscientos compuestos diferentes, algunos con propiedades terapéuticas, conocidas hasta por los chinos de hace 4000 años. Lo primero que habría que hacer, coinciden los especialistas, es determinar qué componentes son efectivos para cada dolencia, exactamente cómo trabajan y cómo pueden usarse en forma inocua con el máximo beneficio.

David Boullin, del Centro Asistencial de Radcliffe, Oxford, publicó en la revista *Lancet* un estudio sobre los efectos del ajo como anticoagulante. Una acción de este tipo es importante porque los coágulos en la sangre provocan trombosis e infartos. Boullin comprobó que un compuesto del ajo, el metil-alil-trisúlfido (MATS) impide, si bien muy brevemente, la aglutinación de plaquetas sanguíneas, precursoras del coágulo. Así y todo, fue muy cauto en sus conclusiones, recomendando que por ahora continúen los estudios del MATS como trombolítico.

En cuanto a la actividad antifúngica, los resultados también son preliminares. Larry Davies, de la Universidad de Nueva México, comprobó la acción antifúngica en pacientes con meningitis, pero reconoce las limitaciones del estudio que no contó con pacientes control. "A pesar de que las pruebas se hicieron por duplicado, los resultados positivos todavía pueden deberse a un error de test", concluye en la revista *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*.

Más de mil trabajos publicados desde 1985 atestiguan el interés que despierta el ajo. Incluso se lo asocia con bajos índices de cáncer de estómago. Una posible explicación es que el ajo bloquee la formación de nitrosaminas, una clase potente de carcinógenos del tracto digestivo. Los más beneficiados parecen ser los chinos y los italianos, campeones del consumo del ajo. Según las estadísticas, estos pueblos tienen la mitad del riesgo de desarrollar cáncer de estómago que la gente que vive donde se come poco o nada de comidas con ajo. El National Cancer institute estudia estos efectos pero advierte que primero hay que "clarificar mejor esta supuesta asociación entre la reducción del riesgo y el consumo del ajo".

Sábado 2 de noviembre de 1991

ad

NQUETE

es decir, obedece a varias causas, habiendo indudablemente personas que comen exagerado, pero también hay otras que se moderan y no consiguen bajar de peso." Para Halpern estos sujetos tienen un sistema de quema calórica deficiente, probablemente de origen genético.

Aunque a los gordos no les sirva de consuelo, el defecto los vuelve eficientísimos: retienen todo lo que les entra. "Esta es la clase de gente que hubiese sobrevivido a las hambrunas hace cientos de años", especula Halpern.

El saber popular ya lo daba por hecho, pero faltaba la confirmación científica. La prueba indiscutible tuvo lugar en Arizona, Estados Unidos, en unos laboratorios perfectamente calibrados, donde los voluntarios vivían con toda normalidad —trabajaban, comían y se movían— mientras se les media la pérdida de calor. Era notable que algunos quemaban menos que otros. Por su trabajo, Erik Ravussin recibió este año el primer premio en el Congreso Internacional de Obesidad.

Al parecer, la deficiencia en la producción de calor sería un defecto genético y, a la vez, una razón "de peso" por la que ciertos pacientes no logran adelgazar, aun cuando se "portan bien" y cumplen con al dieta y los ejercicios. Para ellos, y no para los "vagos", se están desarrollando drogas activadoras de la termogénesis, apuntó Halpern.

ES O NO UNA ENFERMEDAD?

En los intervalos, las discusiones de café daban cuenta de "la cocina" de la especialidad. En una mesa se debatía animadamente sobre la *condición* de la obesidad. ¿Es o no una enfermedad? Pedro Kaufmann, obesista uruguayo, se inclina por el no. "Dejando de lado algunas enfermedades que incluyen la obesidad como síntoma, como por ejemplo el hipotiroidismo, podemos decir que la mayoria no son enfermedad, sino una característica de ciertas personas predispuestas genéticamente." Para Kaufmann, el legado de la herencia incluso llega a pesar más que los factores ambientales, aunque reconoce que "aún no sabemos a nivel de qué genes y en qué cromosomas está situado el problema".

Se especula que las alteraciones genéticas probablemente tienen que ver con la termogénesis, y tal vez con el mecanismo para mantenerse en un determinado peso. "La gente no sube y baja continuamente. Por el contrario, tiende a estabilizarse en un peso determinado o 'set point' ", explicó. Al igual que el termostato que regula la temperatura del aire acondicionado, el cuerpo humano parece tener un "pesostato" cerebral para mantener el peso dentro de un cierto margen. Las últimas investigaciones indican que algunos obesos tendrían su "set point" por encima de lo normal de acuerdo con su complexión y talla. "Por eso les cuesta tanto bajar, aún cuando cumplen la dieta", sugirió Kaufmann.

Mucho se discutió sobre el peligro de hacer demasiado hincapié en los factores genéticos. "Es como decir que todo está predeterminado. Entonces, o no habría posibilidad de cambio o la única chance sería a través de la medicación", advertían algunas psicólogas. Existe la teoría de que el apoyo psicológico no sólo reorienta la conducta alimentaria, sino que incide en los ajustes fisiológicos.

Al menos, reconoció Braguinsky, "nos hemos puesto de acuerdo en que existen dos tipos fundamentales de obesidad": la central o andrógina —los gordos barrigones— y la ginoide, característica de las mujeres. Para Braguinsky, la primera *sí* es enfermedad y debe tratarse, ya que implica riesgos muy graves, desde hipertensión hasta infartos. Sin embargo, los varones no le dan tanta importancia", reconoció. Las mujeres, por el contrario, exageran su problema "y muchas veces vienen a la consulta por un ligero sobrepeso, pero no son obesas".

Para acceder a la identidad de "obeso", valga la aclaración, la grasa debe representar más del 25 por ciento de la masa corporal (20 por ciento en los varones). "La nuestra es una sociedad esquizoide", comentó Julio Montero, del Hospital Ramos Mejía: "Por un lado, establece arquetipos tiránicos de belleza y, por otro, la industria alimentaria parece dirigida a entusiasmar a inapetentes."

GUARDA CON LOS PASTILLEROS

Los tratamientos varían según el paciente, pero también dependen del especialista. "El paciente no debe esperar milagros", reflexionó Braguinsky: "Su verdadero peso es el que resulta de comer moderadamente y mantenerse activo". Por otro lado, reconoció que algunos pacientes no adelgazan lo suficiente. En el caso de continuar en niveles de riesgo aún con dieta y ejercicios, algunos especialistas se apoyan en drogas que, o bien inhiben el deseo de comer, o aumentan la termogénesis. Estas últimas están en pleno desarrollo y en algunos países ya se han empezado a usar.

Mientras algunos expertos, como Halpern, consideran que el futuro está en la "droga ideal" —que regule tal vez la termogénesis o el "set point"—, otros se rehúsan a medicar. Para ellos, la dificultad de adelgazar es más psicológica que genética.

—Jamás uso pastillas —intervino con vehemencia Leonardo Braier, del Hospital Nacional de Gastroenterología.

Braier hubiese despellejado a la obesista con consultorio en San Pablo que confesó su inclinación por los anorexígenos para hacer adelgazar "a la modelo que viene apurada porque tiene un desfile".

—Este es el gran negocio de los laboratorios —le retrucó por lo bajo una airada santafesina a su colega paulista.

Braguinsky aclaró que la medicación es un recurso extremo aplicable a casos muy particulares. Para él, éste no es el problema: "El verdadero peligro —advirtió— son los 'pastilleros' tránsfugas, que promocionan sin escrúpulos dietas y curas milagrosas".





La obesidad y sobrepeso

(Por L. R.) La obesidad fue siempre "la hija boba de la medicina", dice Jorge Braguinsky, médico especializado en enfermedades de la nutrición al cierre del Primer Congreso Argentino de Obesidad, organizado por la Asociación Argentina de Obesidad.

—¿Qué tipo de obesos baja más fácilmente de peso?

—Los androides. El abdomen es más fácil de bajar que las caderas y muslos.

—¿Y si no adelgazan?

—Ahí vienen los riesgos. Siempre es más peligrosa la obesidad androide, que va asociada con niveles altos de colesterol, hipertensión y a veces diabetes. La obesidad ginoide es menos seria, pero más difícil de tratar que la otra. Los estudios más recientes demuestran que la grasa de caderas es más "rebelde" que la abdominal.

—¿Es por eso que las mujeres se la pasan haciendo dieta?

—En esto tiene mucho que ver el condicionamiento cultural. Una cosa es el peso deseado y otra el peso posible. Hay mujeres que viven diciendo: "Yo tengo cinco kilos de más" y comen muy poco. Entonces, esas personas tienen cinco kilos de más de acuerdo con su deseo, pero cinco kilos de menos en relación con su tendencia.

—¿Y qué pueden hacer las pobres?

—Yo les diría que su verdadero peso será el que resulte de comer moderado y mantenerse activas. Si se obstinan en tener un peso más bajo, están condenadas a un vía crucis. El organismo puede bajar pero después tiende a volver a su peso natural.

—Entonces, ¿cómo se hace para evitar los riesgos del exceso de peso?

—Una cosa es la verdadera obesidad, que *debe* ser tratada, y otra cosa es el sobrepeso. En este caso, lo que se aconseja es comer moderado, hacer ejercicio, y acostumbrarse al peso que resulta de este balance, aun cuando no sea exactamente el que indican las tablas. Si la persona se mueve y come bien, los riesgos disminuyen.

—¿Por qué fracasan muchos tratamientos?

—A veces porque los objetivos son imposibles. En vez de aceptar el mejor peso posible, uno tiende a ir más lejos y, al final, tira todo por la borda. El médico tiene que saber hasta dónde puede llegar el paciente.

—¿Quiénes van a la consultas?

—Lamentablemente, la obesidad androide, que aparece entre los 30 y 40 años, es la más peligrosa y a la vez la menos consultada. Estos enfermos tienen un altísimo riesgo de sufrir trastornos vasculares e infartos. Deben y pueden tratarse, pero no lo hacen. En cambio, en las mujeres lo excesivo tiene una connotación más cultural. El riesgo más bien es psicológico. El conflicto no existió en la sociedad sino desde hace muy poco tiempo. Las caderas generosas eran un rasgo favorable que hicieron posible la supervivencia de la especie. Cada embarazo le cuesta a la mujer unas 80.000 calorías. No hubiesen resistido sin reservas en muchos períodos en que la humanidad se vio asaltada por guerras y hambrunas.

—¿Cuándo se puede decir que un tratamiento ha dado buen resultado?

—Aun cuando los resultados sean estimulantes en una primera etapa, el tratamiento debe ser valorado en el largo plazo. El que tiene tendencia a engordar, debe cuidarse de por vida. De nada sirve cumplir unos meses y después abandonar el tratamiento. Lamentablemente, hay entre un 20 y un 80 por ciento de deserción, según la terapia. El obeso debe tomar conciencia, confiar en el médico y hacerse de voluntad.

Desnutrición infantil

Y MAÑANA, ¿SERAN HOMBRES?

Por S. A. L.

Son evidentes las implicancias morales y socioeconómicas que tiene el hecho de que un considerable sector de nuestra población infantil se encuentre creciendo sin otra perspectiva que la de convertirse un día en trabajadores de segunda clase. Que haya tantos niños y adolescentes de baja talla y con carencias nutricionales, a veces inaparentes, es muy grave, no sólo para ellos sino también para el país.'' Esta afirmación es parte de un trabajo realizado por los investigadores Alejandro M. O'Donnell y Esteban Carmuega del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil y que publicará la revista *Ciencia Hoy* en su número de noviembre.

La desnutrición inaparente o solapada de la que hablan estos investigadores proviene del estudio minucioso del llamado crecimiento secular: la historia de la humanidad enseña que los hijos serán más altos que sus padres si las condiciones para su desarrollo físico e intelectual están garantizadas. El ejemplo de Japón es ilustrativo: la diferencia de talla entre padres e hijos registrada luego de la guerra y en sólo una generación fue espectacular. Algo similar ocurrió con los descendientes de japoneses que emigraron a países occidentales antes de que se desatara el conflicto. A la Argentina, sin embargo, no sólo se le escapa el crecimiento económico, sino también el desarrollo físico de una buena parte de sus habitantes.

Para O'Donnell y Carmuega la explicación es sencilla: ''El crecimiento de un individuo no depende sólo de la alimentación. Haber padecido el menor número posible de enfermedades, recibir una adecuada estimulación sensorial desde temprana edad, tener acceso a la práctica de deportes, vivir en un ambiente sano —tanto desde el punto de vista microbiológico y parasitológico como en lo referente a la ausencia de sustancias tóxicas— y disfrutar de una educación adecuada son también condiciones imprescindibles para que ese crecimiento tenga lugar''. De esta afirmación se deduce que, si en la Argentina no están solucionados temas prioritarios como alimentación y educación de la población infantil, difícilmente puedan salvarse con éxito los otros puntos señalados y que hacen al crecimiento integral del individuo.

A pesar de las idas y venidas nacionales, entre la década del 30 y del 60, se observó que los jóvenes de 18 años de la década hippie superaron en casi diez centímetros a sus pares que presenciaron la caída de Yrigoyen. Sin embargo, al analizarse el país por regiones, la historia —o el futuro— cambia: ''Los conscriptos de las dos últimas clases incorporadas al servicio militar son, en Jujuy y Corrientes, entre cinco y siete centímetros más bajos que los de la provincia de Buenos Aires'', señala el informe de *Ciencia Hoy*. Por otra parte, los estudios del Centro Interamericano para el Desarrollo Social (CIDES), la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en escuelas representativas de todo el país muestran que el 25 por ciento de los escolares jujeños adolece de un retraso en su talla y que ese porcentaje varía ampliamente según la provincia que se considere, alcanzando el cuatro por ciento en Buenos Aires.

Trabajos del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil pusieron de manifiesto que en el momento de ingresar a la escuela primaria existe un alto número de niños con baja talla. Esta situación persiste con el correr del tiempo y trae aparejado que un gran número de niños argentinos, criados en condiciones desfavorables, quedarán marcados de manera indeleble en lo físico, aunque todo esto quede escondido bajo un aparente manto de buena salud.

HIERRO

Dado que el retraso en la talla ya se manifiesta al ingresar al primario y que en los grupos más desprotegidos de la sociedad argentina la lactancia materna suple con éxito las enormes dificultades económicas para brindar una alimentación adecuada, el problema tendría su origen en el período preescolar comprendido entre los dos y los cinco años y, por ende, hacia él deben apuntar los programas asistenciales.

Durante mucho tiempo los problemas vinculados con la mala alimentación se planteadon simplemente en términos de ingesta de calorías y proteínas pasando por alto la importancia de otros 48 nutrientes reconocidos hoy como esenciales para el crecimiento y mantenimiento de la salud. En una reunión de expertos realizada el año pasado organizada por la OMS, UNESCO y UNICEF se aceptó oficialmente que la principal causa del fracaso escolar es la desnutrición, seguida por la anemia provocada por deficiencia de hierro y la intoxicación por plomo. Las consecuencias de la falta de hierro se traducen en alteraciones de la función cerebral, de algunos sistemas inmunológicos, del aparato digestivo de la termorregulación y de la capacidad de trabajo.

A pesar de haber entrado en el Primer Mundo, ''la manifestación de la anemia en la población argentina no difiere de la que se observa en otros países en desarrollo'', señalan O'Donnell y Carmuega. ''Afectaría aproximadamente al 50 por ciento de los lactantes, al 10 por ciento de los niños y al 25 por ciento de las mujeres en edad fértil, mientras que no llega al 5 por ciento en los países desarrollados.'' Los bebés que tienen entre 6 y 24 meses de edad son los más expuestos a padecer esta deficiencia, pues durante esta etapa de la vida, debido a la velocidad de crecimiento y expansión de la masa sanguínea, resulta prácticamente imposible proveer la cantidad de hierro necesaria a través de la alimentación convencional. Para evitar que la falta de hierro en la primera infancia traiga aparejados, como ocurre en muchos casos, efectos tardíos y persistentes —mal desempeño escolar, por ejemplo— se hace indispensable la implementación de sistemas de asistencia que intenten paliar el problema. En la Argentina, el vehículo ideal para la fortificación de la dieta con hierro sería la leche en polvo, alimento muy difundido entre la población infantil y que está incluido habitualmente en los programas de asistencia privados y estatales dirigidos a los sectores más carenciados. Para O'Donnell y Carmuega, si el programa tuviera continuidad, podría predecirse un descenso de la anemia hasta alcanzar los niveles propios de los países desarrollados en el término de tres años.

CHAPAS

Paradójicamente, bajo los techos de chapa se esconde la deficiencia de zinc, principal carencia alimentaria después de la de hierro en los sectores más desprotegidos de la sociedad. En Estados Unidos, la fortificación con zinc de alimentos infantiles consumidos por niños de muy buen nivel económico se tradujo en diferencias, especialmente en estatura, respecto de aquellos niños que recibían los mismos alimentos pero sin fortificar.

Mientras las carnes y los frutos de mar son los alimentos que proveen una mayor cantidad de zinc, aquellos con un alto contenido de fibras interfieren en su absorción. Por ende, las comunidades que consumen muchos alimentos fibrosos y que coinciden con aquellas de menores ingresos presentarán, seguramente, las mayores deficiencias. Además de afectar el crecimiento de los niños, el déficit de zinc en la dieta afecta los sentidos del gusto y del olfato con su correlato habitual de desgano e inapetencia. El principal escollo que encuentran los programas de asistencia alimentaria para evaluar los resultados de las campañas de fortificación de la dieta con zinc, es la falta de metodologías confiables para su cuantificación.

La lista de nutrientes que deben estar en una dieta es larga pero pasan a segundo plano cuando las preocupaciones se centran en algo mucho más primario, elemental e inmediato como la lucha cotidiana por resolver que el pan nuestro de cada día pueda ser algo más que pan. Planificar sobre niveles de hierro, zinc o vitaminas parece una preocupación superflua cuando necesidades tan básicas no están cubiertas. Sin embargo, uno y otro problema se entrecruzan permanentemente. Estudios recientes muestran que la vitamina A, por ejemplo, ausente con aviso en la dieta de niños carenciados, protege de ciertas infecciones, particularmente diarreas, perturbaciones respiratorias y sarampión, las enfermedades más comunes en los niños y que más influyen sobre su estado de nutrición. El triángulo desprotección económica-desnutrición-infección se cierra de manera implacable con la reciente epidemia de sarampión como marco.

O'Donnell y Carmuega sostienen en su trabajo que ''la desnutrición social es epifenómeno de la miseria en la que convergen, además, la inadecuada estimulación sensorial, el pobre cuidado de la salud, la falta de educación, etc. Es frecuente que estos niños hayan sido criados en ambientes con poca estimulación, privados de colores y luz, por padres que han sido a su vez desnutridos, sin jerarquizar el valor preventivo en el cuidado de la salud, con escasa valoración de la educación escolar, por parte de padres iletrados que aceptan —por necesidad o no— que los niños adopten precozmente roles adultos en la manutención del hogar o el cuidado de la familia. Son niños que, debido a la deficiente alimentación, en el afán de ahorrar energía, restringen su actividad física y pierden así parte de la estimulación que significa explorar, jugar y correr. De esta manera se ve afectado su desarrollo cognitivo, el cual, de acuerdo con la concepción piagetiana, requiere que el niño actúe en su medio ambiente''. Si se suma además la ausencia de políticas oficiales destinadas a modificar esta realidad, no quedan dudas de que el futuro de estos chicos se está escribiendo en un entorno que hace agua por los cuatro costados para que un día arriben a la edad adulta ''con condicionamientos intelectuales y físicos tales que revistarán en las filas de los trabajadores no calificados y deberán depender —una cruel ironía— de su trabajo corporal para subsistir''.

GRAGEAS

Expociencia. El martes 12 de noviembre y como todos los años, la Universidad de Buenos Aires presentará su Expociencia/ Expobeca donde mostrará a la sociedad en qué consisten las investigaciones que desde allí se han puesto en marcha. ''Junto a los descubrimientos y desarrollos en química, matemática, biología en salud y psicología, en nuevas tecnologías, se expondrán los estudios sobre los problemas de organización social y el medio ambiente, los fenómenos de la política, las cuestiones del derecho y las reflexiones de la filosofía explicó Mario Albornoz, secretario de Ciencia y Técnica de la UBA. Las mesas redondas y paneles de discusión adjuntos versarán entretanto sobre temas que van desde la inserción de la Argentina en el mundo hasta la aplicación electrónica de la conversión eolo-eléctrica, pasando por la pedagogía cibernética aplicada a la normativa lingüística o las bases de datos para bibliotecas. La Expociencia/Expobeca coincide este año no sólo con el 170° aniversario de la UBA sino también con el momento en que esta casa de altos estudios tiene uno de sus presupuestos más bajos para dedicar a la investigación. ''Sin innovación en los procesos productivos no hay salida posible para el país y sólo la investigación y el acervo científico de la universidad puede dotar a la Argentina de las herramientas para un futuro mejor'', advierte Albornoz. Es de esperar que alguien lo escuche.

Inductiva. La Asociación de Graduados de la carrera de Comunicación de la Universidad de Buenos Aires organiza el seminario de posgrado ''Comunicación Inductiva'' que se realizará los días 6, 13, 20 y 27 de noviembre, en la Facultad de Ciencias Sociales. En el transcurso del seminario se estudiarán diferentes técnicas de comunicación interpersonal, grupal y masiva aplicables a la creación publicitaria-dinámica empresarial y actividad docente, se entregarán certificados de asistencia. El curso será dictado por la licenciada Silvia Etkin profesora de la carrera de Comunicación de la UBA. Los interesados pueden dirigirse a la Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Marcelo T. de Alvear 2230, 4° piso oficina 413.